"G E S U N D H E I T UND L E B E N"

Amtsblatt der Gesundheitskammer

im Generalgouvernement.

Nr. 38 (106) Jahrgang III. Krakau, den 27.September 1942.

Schriftleitung: Dr.med. Werner K r o l l, Krakau, Albrechtstr. 11a Verlag: Gesundheitskammer Krakau, Albrechtstrasse 11a. Fernsprecher: 105-24. Verantwortlich für Anzeigen: W.v. W ü r z e n. Bankkonto: Creditanstalt - Bankverein, Krakau, Adolf Hitler Platz Ecke Schustergasse, Postscheckkonto: Warschau 73. Drahtanschrift: Gesundheitskammer Krakau. Bezugspreis Zl 3.-- monatlich.

Alle Postanstalten nehmen Bestellungen an. Die Zeitschrift erscheint wöchentlich.

Sendungen betr. Anzeigen, insbesondere Kennzifferanzeigen usw. stets an den Verlag Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstrasse 11a.

Schriftsätze für den Textteil an die Schriftleitung von "Gesundheit und Leben" Krakau, Albrechtstrasse 11a, oder an die Distriktsgesundheitskammer Warschau, Koszykowa 37. Manuskripte können sowohl in deutscher wie auch in polnischer Sprache eingesandt werden. Unaufgefordert eingesandte Manuskripte werden nur zurückgesandt, wenn Freiporto beigefügt ist.

Inhaltsverzeichnis :

Dr. Seyffert – 1. Sitzung des Tuberkulose-Ausschußes

Dr. Szumowski – Chemotherapie der Gonorrhoe (Aus den Fortbildungsvorträgen) – (Schluß)

– Rundschreiben Nr. 54 betr. Behandlung deutscher Krankenkassenmitglieder durch nichtdeutsche Ärzte.

– Stellenausschreibung.

1. Sitzung des Tuberkulose-Ausschusses im Generalgouvernement

am 16.September 1942, vorm. 10 Uhr, Burgstr. 64.

Zur Sitzung waren erschienen außer den Mitgliedern des Tuberkulose-Ausschußes:

Die Distriktsärzte bzw. ihre Vertreter, ferner einige Herren von der Hauptabt. Arbeit und von der Sozialversicherungskasse,
von Bevölkerungswesen und Fürsorge,
von der Wehrmacht, der Waffen SS, der Ostbahn und der Deutschen Post Osten, sowie
einige Vertreter der Abt. Gesundheitswesen, wie auch der Gesundheitskammer.

Nach einer kurzen Begrüßung durch Herrn Med.-Rat B u u r m a n in Vertretung des abwesenden Präsidenten Dr. Walbaum nahm Herr Med.-Rat H a g e n aus Warschau als Beauftragter für die Tuberkulose-Bekämpfung im Generalgouvernement das Wort. Er legte zunächst dar, welche Mittel ihm zur Bekämpfung der Tuberkulose zur Verfügung standen. Es handelt sich im ganzen um eine Summe von 3,5 Millionen Zloty, welche teils für deutsche Heilstätten, teils für Verschickung von Rüstungs- und Behördenangestellten, teils für Behandlung und Isolierung deutscher und nichtdeutscher Tuberkulosekranker Verwendung finden sollen. Es gelang ihm dazu, zwei wertvolle Kräfte für die Arbeit zu gewinnen, und zwar als Tuberkulosereferenten Herrn Dr. T ü c h l e r, der für drei Monate von den Reichsstellen beurlaubt wurde, um die Planung der Tuberkulosebekämpfung im Generalgouvernement vorzubereiten und, soweit möglich, einer Verwirklichung zuzuführen. Mit der Organisation beauftragt wurde Frau Regierungsrätin S c h u l z e , die bereits seit vier Wochen hier tätig ist. Der Beauftragte für Tuberkulosebekämpfung ist ein Organ der Regierung. Sein Etat ist ein Regierungsetat. Er wäre an sich in der Lage, selbständig zu handeln, doch legt er besonderen Wert darauf, den Tuberkulosenausschuß in wichtigen Fragen zu hören.

Nach der Vorstellung der beiden Mitarbeiter des Beauftragten teilt Herr Dr. G i l l e r von der Hauptabteilung Arbeit mit, daß diese bereits mehrere, teils vom Reich, teils von ihr selbst finanzierte Röntgenreihenapparate im Betrieb hat. Med.-Rat H a g e n begrüßt diese Tatsache im Interesse der gesamten Tuberkulosebekämpfung und geht darauf auf den Punkt drei der Tagesordnung ein, der die deutsche Tuberkuloseheilstätte, die Vorarbeiten dazu und deren bisherigen Stand zum Gegenstande hat. Voraussetzungen für eine deutsche Heilstätte sind:

1. geschlossene reindeutsche Anstalt mit zunächst 110 Betten und einer Ausbaumöglichkeit für alle Formen der Tuberkulose,
2. deutscher Chefarzt, deutsche Schwestern, deutsche Küche,
3. aus sachlichen und personellen Gründen keine Verzettelung in kleine Betriebe, sondern Zusammenfassung,
4. organisatorische Verbindung mit der Forschung der Tuberkulosebekämpfung im Generalgouvernement.

Die bisherige mit Deutschen belegte Heilstätte Rudka ist aus klinischen, disziplinären, verpflegungstechnischen und anderen Gründen nur als Übergangslösung zu betrachten. Allein der schon geringeren Entfernung von Warschau wegen wäre als wesentlich geeigneter die Heilstätte in Otwock mit dem städtischen Lungensanatorium, dem ehemals jüdischen Sanatorium Brijus und der ehemals jüdischen Irrenanstalt Zofiowka zu betrachten. Die Baulichkeiten sind im guten Zustande, die Betten an Zahl ausreichend und der ganze Betrieb als rentabel zu beurteilen. Es ist beabsichtigt, die Heilstätte als zunächst einzige große Heilstätte im Generalgouvernement aufzuziehen und einem deutschen Chefarzt zu unterstellen. Sie soll mit dem Charakter eines Tuberkulosekrankenhauses für alle Formen der Tuberkulose geführt werden. Ihr anzugliedern ist die Tuberkuloseforschungsstelle mit der Aufgabe, die besonderen Formen des Verlaufs der Tuberkulose im Generalgouvernement und die wissenschaftlichen Voraussetzungen für ihre Bekämpfung, die Erfassung, Impfung, Behandlung und Asylierung zu bearbeiten. In seiner Eigenschaft als Leiter der Forschungsstelle wird dem Chefarzt die ärztlich-wissenschaftliche Aufsicht über das städtische Sanatorium und das Tuberkuloseheim Zofiowka übertragen.

Med.Rat H a g e n unterstrich zum Schluß seiner Ausführungen noch einmal seine schon oft geäußerte Ansicht, daß die Tuberkulosebekämpfung bei Deutschen und Polen im Generalgouvernement im wohlverstandenen Interesse des Reiches läge, was auch von den Reichstellen mit Nachdruck bestätigt werde.

Herr Med.-Rat B u u r m a n erinnert daran, daß er vor Jahresfrist die Ärzte eindringlich zum hundertprozentigen Einsatz in der damals aktuellen Fleckfieberbekämpfung aufgerufen habe. Es ist mit Befriedigung festzustellen, daß die Seuche durch die Arbeit der eingesetzten Ärzte und anderen Heilberufler bis auf Reste zurückgegangen ist. Er richtete nun denselben Appell an die Ärzte in Bezug auf die Tuberkulosebekämpfung, hofft auf einen ähnlichen Erfolg und bittet, die Tätigkeit des Beauftragten für Tuberkulosebekämpfung und seines Stabes nach Kräften zu unterstützen.

Der Tuberkuloseausschuß stimmt, diesem Appell entsprechend, den Absichten und Plänen, die der Beauftragte für Tuberkulosebekämpfung sowie sein Tuberkulosereferent, Herr Dr. Tüchler, den Versammelten unterbreitete, in vollem Umfange zu. Das wurde auch noch in einer lebhaften Aussprache, an der sich zahlreiche Anwesende beteiligten, unterstrichen.

Nach einem Bericht über die Fürsorgestellen, ihre augenblickliche und zukünftige Arbeit und einer Besprechung der Fragebogen über den Stand der Tuberkulose und der Einrichtungen zu ihrer Bekämpfung im Generalgouvernement konnte die in voller Harmonie verlaufende Sitzung geschlossen werden.

Die nächste Arbeit des Beauftragten für die Tuberkulosebekämpfung im Generalgouvernement wird nunmehr der Sicherstellung und Durchorganisierung der großen deutschen Heilstätte in Otwock gelten. Über den Verlauf wird in der nächsten Sitzung berichtet werden.

Dr. S e y f f e r t

Chemotherapie der Gonorrhoe

(Aus den Fortbildungsvorträgen)

Von Dr. W. Szumowski, Krakau.

(Schluß)

P i l l a t untersuchte die örtliche Wirkung von Albucidlösung auf die Gonoblennorhoe der Neugeborenen. In überraschend kurzer Zeit soll durch die lokale Behandlung mit 10%-iger Albucidlösung eine Heilung zu erzielen sein. Die Behandlung besteht in halbstündlichem Einträufeln der Lösung in den Bindehautsack und 1/4-stündlichen Spülungen mit physiologischer Kochsalzlösung Tag und Nacht. Nach den Erfahrungen Pillats verschwinden die Gonokokken innerhalb von 1 bis 2 Tagen. Die Albucidlösung soll jedoch nach Negativwerden des Abstriches noch 24 Stunden eingeträufelt werden. Die Behandlung soll immer gut vertragen worden sein und keine Nebenerscheinungen hervorrufen.

Die gleiche Behandlungsmethode mit Albucidlösung wird von B r u e n s angewandt. Wenn nach 24 Stunden noch Gonokokken nachweisbar sind, kann statt der 10%-igen Albucidlösung eine solche von 20% ohne Bedenken angewandt werden.

Andere Autoren kombinieren die lokale Behandlung der Gonoblennorhoe mit internen Gaben des Chemotherapeutikums. M u l l e r der 14 Neugeborene und 28 Erwachsene mit gonorrhoischen Augeninfektionen behandelte, gibt folgendes Schema an: in den ersten 24 Stunden 0,12 - 0,24 g Sulfanilamid (Prontalbin) pro 1 kg Körpergewicht per os und alle 10 Minuten eine 0.8%-ige Sulfanilamidlösung einträufeln. Danach soll die perorale Dosis auf 0.05 - 0.06 g/kg gesenkt und das Einträufeln ebenfalls in grösseren Abständen vorgenommen werden.

Aber auch durch die perorale Behandlung allein kann eine Gonoblennorhoe sehr wohl ausgeheilt werden. L u k i é behandelte 22 Kranke (14 Neugeborene, 4 Kinder und 4 Erwachsene) ohne jede Lokal- oder Allgemeinbehandlung mit Septoplix (Prontalbin). Die Gonokokken verschwanden ein bis zwei Tage nach der Medikation und die entzündlichen Erscheinungen gingen schnell zurück; auch die Hornhauterscheinungen heilten sehr schnell ab und frische Hornhautveränderungen traten während der Behandlung nicht auf. Nebenerscheinungen durch die Behandlung beobachtete Lukié nicht, außer bei 2 Säuglingen das Auftreten einer Zyanose, die nach Absetzen des Mittels rasch abklang.

Die durch die Chemotherapie mit Sulfonamidpräparaten beobachteten Nebenwirkungen sind sehr vielgestaltig, jedoch konnten nach anfänglichen ernsteren Zwischenfällen durch die neuen weniger toxischen Präparate und bei der allgemein üblichen vorsichtigeren Dosierung die Zahl der schweren Folgerscheinungen bedeutend herabgesetzt werden.

H e u b n e r bespricht in der Klinischen Wochenschrift 1940 die Einwirkung des Sulfanilamids auf das Blut, wobei als die harmloseste Veränderung das Auftreten von Methämoglobin angesehen wird. Die Bildung des Methämoglobins ist harmlos, weil es sich hierbei nur um eine Oxydation des Eisens im Hämoglobinmolekül handelt, die jederzeit reversibel ist. Methämoglobin kann deshalb nur in den ersten Stunden nach Aufnahme der letzten Dosis beobachtet werden und auch dann im allgemeinen nur mit den feineren modernen Nachweismet

den. Klinisch kommt diese Komplikation als mehr oder weniger ausgesprochene Zyanose zur Erscheinung. Die Therapie ist einfach. Mit Sauerstoffatmung kann man in relativ kurzer Zeit die Zyanose beseitigen.

Als eine sehr viel schwerwiegendere Folgeerscheinung des Sulfanilamids ist das Auftreten von Verdohämochromogen oder Sulfhämoglobin zu betrachten. Der chemischen Natur nach ist dieser Körper schon als Abbauprodukt des Blutfarbstoffes anzusehen, das auch physiologisch dauernd entsteht, da es ein Zwischenprodukt auf dem Wege vom Blutfarbstoff zum Gallenfarbstoff darstellt. Das Verdohämochromogen ist nicht ohne weiteres in Hämoglobin zurückzuführen, so daß es für die Funktion des Blutes entgültig verloren geht.

Nach D o u g h t y kann die nach Sulfonamidpräparaten häufig auftretende Zyanose durch Gaben von 3 mal täglich 20 mg Nikotinsäure zum Verschwinden gebracht werden, während B i c k e l außer Nikotinsäure (0,02 - 0,05 g täglich) auch Methylenblau (0.05 g pro die) empfiehlt, mit dem sowohl die durch Sulfhämoglobin als auch die durch Methämoglobin hervorgerufene Zyanose geheilt werden könne.

Das Auftreten von Agranulozytosen nach Sulfonamidpräparaten ist mehrfach beschrieben, in letzter Zeit jedoch kann noch beobachtet worden, da die Dosierung jetzt im allgemeinen vorsichtiger gehandhabt wird. P u l v e s sah eine Agranulozytose bei einem 8-jährigen Knaben mit epidemischer Meningitis nach 80 g (!) Cibazol, jedoch konnte der Patient gerettet werden.

Nach einer Mitteilung von S c o t t und M e e r - a p f e l soll durch Sulfanilamidgaben in mehreren Fällen die Agglutination des Blutes gestört werden sein, in dem Sinne, dass das Blut der Patienten Blut der gleichen Gruppe agglutinierte, so daß eine beabsichtigte Blutübertragung nicht durchgeführt werden konnte. Eine Nachuntersuchung dieser Angaben wurde von W e z e l durchgeführt, der jedoch bei 80 wegen Gonorrhoe mit Albucid (31.5 g) Neo-Uliron, Uliron oder Uliron C (12 g) behandelten Patienten am Ende des Stoßes bzw. 14 Tage später keine Veränderung in der Agglutination feststellen konnte.

G r e i n e r beobachtete in 2 Fällen toxische Leberschädigungen nach Anwendung von Sulfopyridin. Bei beiden Patienten kam es zu Bauchschmerzen, schwerer Gelbsucht, Erbrechen und Leberschwellung, in einem Fall außerdem zu einer Hämaturie. Nach Absetzen der Therapie konnte in beiden Fällen vollkommene Heilung erzielt werden. Als Ursache dieser Nebenwirkung wird von Greiner eine individuelle Überempfindlichkeit angenommen. B e r g e r und A p p l e b a u m beschreiben einen Todesfall an Hepatitis bei einem 67-jährigen Mann, der wegen Pyurie insgesamt 26.6 g Sulfanilamid (20 g davon in 10 Tagen) erhielt. Der Exitus trat noch 10 Wochen ein und histologisch wurde eine subakute gelbe Leberatrophie festgestellt. G o t t r o n beschrieb 1939 ebenfalls eine tödlich verlaufende subakute gelbe Leberatrophie, die bei einem Gonorrhoekranken nach 24 g Uliron (in 2 Stössen zu 12 g) aufgetreten war.

Am häufigsten beobachtete man Nierenkomplikationen. In der dänischen, später auch in der deutschen Literatur wurden mehrere Fälle mit Hämaturie, Koliken, Stickstoffretention und Harnverminderung bis zur Anurie, in mehreren Fällen sogar mit Exitus

nach Sulfapyridin beschrieben. Als Erklärung für diese schweren Erscheinungen wird eine Ausfällung der schwer löslichen Azetylverbindung des Sulfapyridins in den Tubuli, den Nierenbecken und den Harnleitern angenommen, wodurch die Möglichkeit der Steinbildung gegeben ist. Vorbeugend empfehlen die Autoren reichlich Flüssigkeitszufuhr. Bei mechanischer Behinderung der Harnentleerung soll lieber auf die Gabe von Sulfapyridin verzichtet werden. Auch nach dem Sulfathiazol sind nach Vonkennel die gleichen Nebenwirkungen wie nach Sulfapyridin zu beobachten, jedoch in leichterer Form.

Garvin fand bei 54 Kranken, die wegen Pneumonie mit Sulfathiazol behandelt wurden, bei 33 (61.1%) Kristalle von Sulfathiazol im Urin, während von 56 mit Sulfapyridin Behandelten in 16 Fällen (28.6%) Kristalle im Urin nachweisbar waren. Eine mikroskopische Hämaturie konnte Garvin in 8 Fällen (14.8%) nachweisen. Diese Nebenwirkungen dürften zum größten Teil jedoch durch die hohe Dosierung zustande gekommen sein, da der Verfasser zur Erzeugung eines durchschnittlichen Blutspiegels von 5.8 mg % Tagesdosen von 10 g gab (Kroemer).

Die allgemeinen Nebenwirkungen bei den verschiedenen Sulfonamidpräparaten sind im großen und ganzen die gleichen. Als das am wenigsten toxische Präparat wurde vor Einführung des Sulfathiazols von den meisten Autoren das Albucid angesehen; jedoch sind auch danach die grundsätzlich gleichen Nebenerscheinungen beobachtet worden wie nach den anderen Sulfonamidpräparaten. Schneider beschreibt 5 Exantheme bei Albucidtherapie, bei derer Entstehung die Sonnenbestrahlung als auslösender Faktor gedient hat. Matzdorf sah eine leichte Ulnarisschädigung nach Albucid, zu deren Entstehung ein Vitamin B_1-Mangel beigetragen haben soll.

Amerikanische Autoren Volini, Levitt und O Neil beobachteten nach Sulfathiazolgaben Exantheme, die unter dem Bild der Urtikaria oder Purpura, ferner makulös, papulös oder nodulär auftraten. Die Mehrzahl der Exanteme soll am 5.Tag oder später nach Beginn der Sulfathiazolbehandlung auftreten. Auch Conjunctivitis soll häufig nach Sulfathiazolmedikation entstehen. Bei beobachteten Nebenwirkungen ist sofortiges Absetzen des Mittels indiziert.

Ringl beobachtete nach Zuführung von Sulfonamiden, besonders nach intramuskulärer Injektion von Prontosil gelegentlich das Auftreten von Temperatursteigerungen. In 6 Fällen wurde durch Prontosil- bzw. Ulirongaben regelmäßig hohe Temperaturanstiege und Schüttelfrost ausgelöst und der Zusammenhang mit der Medikation konnte experimentell bewiesen werden. Gleichartige Beobachtungen machte Rudebeck, der ebenfalls nach Sulfanilamid das Auftreten von toxischem Fieber beobachtete.

Zur Behandlung der Nebenwirkungen der Sulfonamidpräparate bewährte sich Cottini die Verabreichung von Nikotinsäure. Bei 39 Gonorrhoeikern, die nach Sulfamidmedikation mit Kopfschmerzen und Magen-Darmbeschwerden reagiert hatten, wurde gleichzeitig mit den Sulfamidtabletten 2 bis 4 mal 25 mg Nikotinsäure verabreicht. Auf diese Weise vertrugen 36 Patienten das Sulfamid sogar in höherer Dosierung als vorher. Die Intoleranz wird jedoch nicht für die Dauer behoben, denn bei späterer Verabreichung traten die gleichen Nebenerscheinungen wieder auf; sie konnten aber durch erneute Nikotinsäuregaben ebenfalls unterdrückt werden.

Die Chemotherapie der Gonorrhoe ist eine leichte, nicht gefährliche Methode, welche prompte und dauerhafte Heilung gibt. S c h r e u s glaubt sogar, daß die gemeldeten Infektionsquellen, bei denen bekanntlich eine endgiltige Erkennung der Gonorrhoe oft auf große Schwierigkeiten stößt, eine prophylaktische Behandlung mit Cibazol durchführen sollen.

– – – – –
– – –
–

Die Sozialversicherungskasse Neu Sandez
s c h r e i b t
eine Kassenarztstelle

Hausarzt mit dem Sitz in T e g o b o r z e , Kreis Neu-Sandez, öffentlich a u s.

Die Vergütung erfolgt für 2 Stunden täglich, d.s. 296.-- Zl monatlich.

Die Bewerber um diese Stelle müssen die in den "Allgemeinen Grundsätzen für die Anstellung, Tätigkeit und Entlassung der Kassenärzte" gestellten Voraussetzungen erfüllen.

Die Bewerbungsgesuche mit den entsprechenden Unterlagen, (Urkunden usw.), sowie einem eigenhändig geschriebenen Lebenslauf sind bis zum Termin 30.September 1942 an die Sozialversicherungskasse in Neu Sandez einzureichen.

Geschäftsf. Leiter
Unterschrift
unles.

Chefarzt
/-/ Dr. Maciak

Es folgt R u n d s c h r e i b e n Nr. 54 vom 18.9.1942. betr. Behandlung deutscher Krankenkassenmitglieder durch nichtdeutsche Ärzte.

Es folgt weiter die Mitteilung über Erscheinung der Broschüre "Richtlinien für die Krankenernährung" und
die Mitteilung über freie Stelle für einen Arzt-Bakteriologen in Reichshof.
